**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

**Materská škola 29. Augusta 384 / 2A, 900 46 Most pri Bratislave – s vyučovacím jazykom slovenským**

**Žiadam o prijatie dieťaťa do materskej školy s nástupom od:................................................**

**Meno dieťaťa : .....................................................................................................................**

**Dátum narodenia : ....................................... Rodné číslo : ........................../.......................**

**Miesto narodenia : ...................................... Okres narodenia :............................................**

**Trvale bytom : ......................................................................................................................**

**Národnosť : ............................................... Štátna príslušnosť : .........................................**

**Zdravotná poisťovňa : ...........................................................................................................**

**Meno a priezvisko matky : ....................................................................................................**

**Trvale bytom : ......................................................................................................................**

**e- mail : ........................................................ mobil :.............................................................**

**Meno a priezvisko otca : .......................................................................................................**

**Trvale bytom : ......................................................................................................................**

**e- mail : ......................................................... mobil : ..........................................................**

**Pokiaľ Vaše dieťa t.č. navštevuje inú materskú školu uveďte jej korešpondenčnú adresu :**

**.........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA :**

**Čestne prehlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú uvedené pravdovo a beriem na vedomie, že nepravdivé údaje môžu ovplyvniť prijatie dieťaťa do materskej školy.**

**Zároveň dávam súhlas na spracovanie uvedených osobných údajov pre potreby školy ( § 11 ods.7 zákona 245/2008 Z.z. a zákona č. 18/ 2018 Z.z.o ochrane osobných údajov**

**Podpisy oboch zákonných zástupcov :**

**............................................................. ................................................................**

**Žiadosť prijatá : ............................................Pod poradovým číslom :.........................................Prevzala : .....................................**

**POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA**

 **Podľa § 24 ods.7 zákona 355/ 2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov potvrdzujem, že :**

**maloletý /á ....................................................................................................**

**narodený/á ........................................**

**je fyzicky a psychicky spôsobilý /á na prijatie do materskej školy na predprimárnu výchovu a  vzdelávanie a  zároveň potvrdzujem, že dieťa je – nie je očkované ( nehodiace sa prečiarknuť ).**

**................................................. ...............................................**

 **Dátum vystavenia Pečiatka a podpis pediatra**